Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
Carpeta Nº 1868 y 1899 de 2012

Versión Taquigráfica N° 1470 de 2013

ESCUELA DE SANIDAD "DR. JOSÉ SCOSERÍA"

ver exposición

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA Y CONSEJO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL

ver exposición

SOCIEDAD URUGUAYA DE CARDIOLOGÍA

Delegaciones

ver exposición

COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DEL URUGUAY

Creación

FISIOTERAPIA. PROFESIÓN. EJERCICIO

Regulación

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 12 de diciembre de 2012

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Daniel Radío.

MIEMBROS: Señores Representantes Daniel Bianchi, Antonio Chiesa Bruno y Álvaro Vega Llanes.

DELEGADO DE SECTOR: Señor Representante Javier García.

ASISTE: Señora Representante Martha Montaner.

INVITADOS: Por la Escuela de Sanidad "Dr. José Scosería", licenciadas Mabel Miraballes y Silvia Santana; y doctor Carlos Astengo.

Por la UDELAR, señor Prorrector Luis Calegari, y por el Consejo de Educación Técnico

Profesional, Inspectora Susana Moglia y señor Antonio Bergamasco.

Por la Sociedad Uruguaya de Cardiología, doctores Pablo Vázquez, Tomás Dieste, Pedro Trujillo, Oscar Bazzino, Jorge Mayol y Ricardo Lluberas.

SEÑOR PRESIDENTE (Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a las licenciadas en enfermería Mabel Miraballes y Silvia Santana y al doctor Carlos Astengo.

SEÑORA MIRABALLES.- Ante todo, agradecemos a esta Comisión por habernos recibido en esta instancia a pesar de que sabemos tienen mucho trabajo.

Somos integrantes del grupo docente de la Escuela de Sanidad "Dr. José Scosería" y traemos algunos planteamientos. Nuestra inquietud refiere sobre todo a los estudiantes, de quienes nos sentimos inmensamente responsables.

La Ley Nº 17.556 nos había trasladado al ámbito de la UTU y, posteriormente, la Ley Nº 17.678 a la Universidad de la República. En este momento venimos a plantearles un proyecto que es de larga data en nuestra asociación.

SEÑORA SANTANA.- Desde antes de 2006 venimos bregando por un proyecto de inclusión educativa para enfermería que contemple todos los estamentos socioeconómicos y que, fundamentalmente, integre al joven. Este país tiene altos porcentajes de desescolarización y creemos que un proyecto inclusivo de enfermería y de ciencias afines a nivel nacional puede garantizar que los jóvenes que terminan Primaria pasen a la Universidad del Trabajo del Uruguay. Con esto estamos incluyendo a la Universidad del Trabajo del Uruguay en un gran convenio con la Escuela de Sanidad, no solo porque nuestra Escuela necesita permanecer porque es la única que durante cien años ha formado a los jóvenes en enfermería, sino porque, además, creemos firmemente que la descentralización tiene que ser realidad.

Este proyecto es muy amplio. Trajimos solamente un esquema para que puedan vislumbrar qué estamos planteando. En un acuerdo con la Universidad del Trabajo del Uruguay estaríamos proponiendo primero, segundo y tercer año con una primera salida laboral y muchos cursos ubicados en servicios. Como ustedes saben, durante muchísimos años la escuela formó camilleros, auxiliares de servicio, telefonistas, tisaneros, auxiliares de laboratorio, de farmacia, etcétera. La idea es generar un bachillerato técnico en el área de la salud de tal manera que todo aquel que quiera continuar sus estudios en enfermería o en otras áreas lo pueda hacer. Cuarto y quinto se corresponderían con el primer y segundo año de la formación de enfermería y el primer semestre del tercer año, junto con algo que hemos denominado el módulo de enlace preuniversitario especial -que hemos planteado en la Universidad de la República durante muchos años y está aprobado como proyecto descentralizado por la Regional Norte, en Salto-, completaría el bachillerato técnico. Esto lo tenemos desarrollado como programa analítico, pero en el macroconvenio que aspiramos a nivel nacional cualquiera de esas propuestas está abierta a la participación de todos los actores que se involucren en este proyecto.

Esto es de emergencia nacional porque la enfermería se necesita en el país; además, como sigue siendo una profesión eminentemente femenina, resuelve grandes problemas de la educación.

Creemos que esta propuesta de integración con la Universidad del Trabajo del Uruguay y de reconocimiento dentro de la Universidad de la República puede ser avalada por los parlamentarios.

El módulo de enlace complementario ya está creado en una carrera que se denomina carrera escalonada de enfermería, por lo tanto, todos aquellos que opten por estudiar enfermería podrían seguir los estudios

terciarios. Esto ya está aprobado por la Universidad de la República, por consiguiente la validación de un bachillerato técnico en el área de la salud permitiría continuar con los estudios terciarios.

¿Qué podemos ganar con esto? Sobre todo para el joven se presentaría la posibilidad de estudiar cerca del lugar donde reside, que es una gran estrategia de la Universidad de la República y que enfermería ha puesto en práctica sistemáticamente, que ha logrado que actualmente haya dos mil estudiantes a lo largo y ancho del país. Lo que falta a la propuesta es contemplar a los estudiantes jóvenes. Como todos sabemos, para ingresar a la Universidad se requiere bachillerato, por lo tanto este proyecto incluiría a los jóvenes desde primer año de ciclo básico hasta que finalicen sus estudios secundarios. Para eso necesitamos hacer un convenio con la Universidad del Trabajo y el reconocimiento dentro de la Universidad de la República.

Este proyecto ha pasado por varios lugares de la Universidad, por lo tanto lo conoce. Además, parte de este proyecto se está poniendo en práctica con la reconversión de los recursos humanos, pero hay otra parte que no hemos podido poner en práctica que es la gran área que tenía la Escuela de Sanidad, sobre todo para los jóvenes sin bachillerato y para los del interior del país.

Para que esto se haga realidad, se necesitan dos cosas. Una es el reconocimiento de nuestra escuela dentro de la Universidad de la República. Desde el año 2006 tenemos la Ordenanza de la Escuela de Enfermería y Ciencias Afines, que fue aprobada por la Facultad de Enfermería, pero no por la Universidad de la República. La aspiración es que la Escuela permanezca y pueda ser un agente de descentralización a lo largo y ancho del país. Durante tres años vinimos sistemáticamente a este ámbito para que nos pasaran a la Universidad de la República, y este año vinimos nuevamente para desistir de permanecer en la Universidad de la República.

Si encontramos un proyecto que garantice a los jóvenes la enseñanza pública, que garantice a la Escuela su permanencia y mantener la responsabilidad que ha tenido durante años, creo que podríamos llegar a buen puerto, sobre todo en una profesión que sigue siendo de emergencia nacional porque faltan enfermeros y falta la formación sistemática de enfermeros. Pensamos que con esta proyección escalonada no tendrían la desventaja de volver hacia atrás o de salir del sistema y no poder retornar. Está pensado desde todos esos puntos de vista. Asimismo, seguimos pensando que es una muy buena estrategia para el país, para la enfermería, para el área de la salud y para la Escuela en particular.

SEÑOR ASTENGO.- La Escuela siempre fue formadora de auxiliares en todos los niveles: enfermería, laboratorio, archivos médicos, etcétera. En la actualidad todos estos cursos deben ser pagados. Nosotros queremos la enseñanza pública, pero la Facultad de Enfermería nos sacó los cursos que teníamos en la Escuela de Sanidad y hoy se cobran; lo que nosotros brindábamos gratuitamente, la Facultad de Enfermería lo cobra, por lo que no permite que los auxiliares de enfermería puedan hacer gratuitamente los cursos posbásicos. Asimismo, como la mayoría de las personas no cursó bachillerato no puede acceder a la Universidad para realizarlos.

Lo que pretendemos es tener en la UTU un bachillerato en el área de la salud, a través de un convenio que nos permita que la muchachada crezca, que pueda seguir adelante y pueda acceder a la Universidad.

SEÑOR BIANCHI.- Nos parece muy interesante la propuesta. Los cuatro Diputados que estamos presentes somos médicos y sabemos la necesidad de personal que hay en las diferentes áreas de la enfermería.

En nuestro departamento solo hay algunos lugares privados para formarse, en la capital. Colonia tiene catorce ciudades y más allá de estar más cerca de Montevideo, hay distancias de ciento veinte kilómetros, la mitad de Montevideo, y a veces es complicado desplazarse, no solo por el tiempo, sino también por el costo. En cambio, UTU hay por lo menos en seis ciudades del departamento

Por eso, creo que sería bien importante este proyecto.

Por otra parte, existe un problema de costos, porque a la locomoción se suma el costo de los cursos.

El papel que cumplen estos institutos es muy importante porque, a pesar de que son privados, si no existieran, muchos jóvenes, sobre todo mujeres, no podrían acceder a un oficio y tendrían que dedicarse toda la vida a

trabajar en limpieza. Sin embargo, vemos cómo estos jóvenes evolucionan en sus trabajos y se superan, y cómo un alto porcentaje tiene verdadera vocación por la enfermería.

Me parece que este proyecto sería muy importante por todos estos aspectos.

Sin embargo, me gustaría saber cómo se financiaría este proyecto. Los sueldos de los profesores, ¿serían pagados por la UTU?

SEÑORA SANTANA.- El reconocimiento por el trabajo forma parte de una estrategia mundial en la educación, de la unión de la enseñanza con el trabajo.

Para lograr este objetivo, en primer lugar, la UTU y la Universidad deben entender que este proyecto de la Escuela de Sanidad es importante. Venimos a la Comisión, con la idea de aprovechar esos acuerdos y la experiencia de cien años de enseñanza en la Escuela de Sanidad. La conjunción de estos actores para alcanzar esa descentralización natural sería muy importante; podría hacerse con la UTU porque es la que tiene la posibilidad de dictar cursos de bachillerato técnico, que luego dan paso a la enseñanza terciaria.

Otro aspecto fundamental es la financiación para cumplir los objetivos que se mencionaron -resolver el problema de la desescolarización y dar oportunidades de trabajo, sobre todo a las mujeres-, por lo que sería importante contar con el apoyo del Parlamento.

SEÑOR BIANCHI.- Si se hace el curso de servicios en 1º, 2º y 3º, los aspirantes tendrán trece y catorce años, pero el problema es la inserción laboral, porque hablamos de menores, adolescentes. Creo que es un aspecto para pensar; no digo que esté mal o bien.

SEÑORA SANTANA.- La propuesta es que en 1º, 2º y 3º hagan servicios en el área de la salud, y en 4º, 5º y 6º realicen un bachillerato en salud, con dos salidas laborales. Siempre lo hemos pensado en formato de convenios.

La primera salida laboral de los jóvenes en este país está contemplada en diferentes normas, por lo que podría legislarse para contemplar la primera salida laboral de estos jóvenes en hospitales, sanatorios, etcétera.

En el caso de quienes cursan 4º, 5º y 6º, el primer y segundo año de enfermería, o del área que elija, serían simuladores y laboratorios, y el tercer año sería inserción clínica, porque a esa altura el joven tendría dieciocho años. Este país tiene muchas áreas de trabajo para los jóvenes, y la salud no sería la excepción.

SEÑOR BIANCHI.- Lo han contemplado, pero hay que legislar.

SEÑORA SANTANA.- Hay legislación, pero no está contemplada la salud, y como se trata de una muy buena experiencia de primera inserción laboral del joven pedimos el aporte del Parlamento para legislar en la materia.

SEÑOR BIANCHI.- Seguramente habrá que complementar estos acuerdos con legislación.

SEÑOR VEGA LLANES.- Se trata de un proyecto que, por lo menos en la parte discursiva, cuenta con el aval de todos. La Universidad vio este proyecto con muy buenos ojos, por lo menos, el Rector y el doctor Calegari.

Todos estábamos muy contentos cuando se votó la Universidad Tecnológica, pero para llegar a la Universidad hay que completar el bachillerato. Creo que la deuda empieza antes.

No hablaría solo de jóvenes, porque cuando se abren cursos de enfermería o de auxiliares de enfermería en el interior, aparece gente de treinta o cuarenta años que tal vez no haya tenido la oportunidad de estudiar y aprovecha. Pero estos cursos tienen que pagarlos, y a veces se les dificulta hacerlo. Me parece que esta es una oportunidad para que la gente del interior pueda terminar su bachillerato y, eventualmente, conseguir un trabajo. Tienen mucha experiencia enseñante, y sería una gran salida para mucha gente.

Está claro que este proyecto necesita dinero, pero creo que estamos en la línea de los acuerdos de educación, de potenciar la UTU, la descentralización y el interior, y la Escuela de Sanidad podría ser una cabeza en Montevideo de todas estas cosas que van a pasar, si tenemos suerte, a partir del año que viene en el interior

Esta es la parte teórica, pero creo que a nadie escapa que una cosa es el discurso y otra traer el proyecto a tierra, pero tengo la expectativa -y por eso lo planteé en el Parlamento- de que todos los partidos avalen este proyecto y lo empujemos, de modo que además de conseguir fondos para desarrollarlo en algún lugar del interior, el año que viene en la instancia de la Rendición de Cuentas podamos prever algo para que en 2014 exista una realidad más firme de la que podemos ofrecer para 2013.

SEÑOR CHIESA.- Me parece que entramos en un camino positivo porque, por lo menos, se está planteando una posible solución. De cualquier manera, nos queda la sensación de que fue un error que la Escuela saliera de la órbita del Ministerio de Salud Pública; yo sé cómo se manejaba la Escuela y por eso habría preferido que siguiera en esa Cartera. Pero a veces las cosas se precipitan y después se comprueba que no funcionan.

Me llama la atención el hecho de que esto no haya funcionado porque tengo entendido que en 2006, cuando se firmó la Ordenanza de enfermería y ciencias afines, el apoyo fue unánime. ¿Por qué no funcionó? ¿En qué se trancó? ¿Se ha avanzado algo? Me quedan estas dudas porque esto, que aparentemente tenía un apoyo importante, no funcionó.

Estoy totalmente de acuerdo con lo que han planteado los compañeros de la Comisión; estamos dispuestos a trabajar para lograr esto, que nos parece un paso importantísimo para el interior del país y para la formación de nuestros jóvenes. Por supuesto, deberemos estar muy atentos a fin de conseguir recursos para el funcionamiento y, como hablábamos con el Diputado Vega Llanes, en la Rendición de Cuentas tendremos que intentar que se asignen los fondos que permitan dar a un proyecto de esta naturaleza la estabilidad que requiere.

SEÑORA SANTANA.- En 2006, cuando pasamos a la Universidad, rápidamente buscamos la regularización interna y elaboramos la Ordenanza, que fue aprobada en forma unánime en la Facultad de Enfermería. Pero desde 2007 ha estado en el Consejo Directivo Central; fue al área de salud, volvió a la Facultad y sigue por allí, pero sin la aprobación del Consejo Directivo Central. Por eso hay actores de la Universidad que dicen: "La Escuela de Sanidad no existe". La Escuela de Sanidad existe; tiene su lugar, sus docentes, sus estudiantes y sus funcionarios. Pero todavía no está regularizada en la Universidad porque falta la aprobación de su Ordenanza.

Cualquier aspecto podría ser válido en este emprendimiento. Esta Ordenanza refiere a la Escuela de Sanidad y Ciencias Afines porque siempre pensamos en retomar todos los cursos que una vez tuvimos, porque nos pertenecían o porque eran delegados de otras Facultades. La Facultad de Medicina había decidido que no formaría a los auxiliares y podía delegar en la Escuela la responsabilidad de la formación del pregrado. Así lo pensamos, no solo para Enfermería, sino para todas las ciencias afines. En aquel momento lo manejamos dentro de la Universidad y en este proyecto siento que seguimos dentro de ese ámbito.

Siempre hemos hablado de varios aspectos: resolver la situación del joven, la de la mujer que ya no es joven pero no ha podido estudiar, y el problema de la culminación del bachillerato. Esto último constituye una gran aspiración, sobre todo para las mujeres que, luego de que tienen hijos y responsabilidades sociales, no pueden volver a la enseñanza formal y terminan haciendo cursos y cursitos, todos pagados, sin poder insertarse en la enseñanza formal. Pensamos que con este proyecto podrían resolverse todos estos problemas.

Por otro lado, hay que tener en cuenta el aspecto económico. Yo siempre digo que este país no tiene problemas económicos, que podría desviar algunos rubros, si entiende que hay cuestiones importantes que solucionar. Esta es una deuda que hay que atender y creo que no debería limitarnos el aspecto económico, fundamentalmente si todos entendemos que todos debemos estar.

Como se ha dicho, muchos peleamos para estar en la Universidad -nos habrán visto muchas veces en esa lucha- y no queremos desencantarnos; por eso seguimos peleando por la permanencia de la Escuela con la responsabilidad en la formación del pregrado. No se trata de quitarle a la Universidad la responsabilidad en la formación del grado, pero creemos que la Escuela tiene experiencia en el pregrado y puede ponerla a

disposición de la Universidad del Trabajo del Uruguay como para la Universidad de la República y los jóvenes y adultos que quieren formarse en el área de la salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Escuela de Sanidad no solo existe, sino que está claro que tiene instinto de supervivencia. Si algo no tiene es un dilema hamletiano, shakesperiano, ontológico. Basta recordar el gesto que tuvieron el año pasado los estudiantes, en reivindicación de la existencia de esta Escuela.

Quiero reconocer a quienes hoy nos visitan las gestiones que han realizado; seguramente, todos los hemos recibido en nuestros despachos en más de una oportunidad.

Nosotros estamos en conocimiento del proyecto. Es justo reconocer que el Diputado Vega Llanes se ha tomado este tema muy a pecho y que ha establecido algunos contactos. Por nuestra parte, nos comprometemos a seguir con el tema y a hacer esfuerzos para tener un resultado feliz.

Les agradecemos su presencia en la Comisión.

SEÑORA MIRABALLES.- Gracias a ustedes.

(Se retira de Sala la delegación de la Escuela de Sanidad "Dr. José Scosería".- Ingresan a Sala representantes de la Udelar y de la UTU)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social agradece la presencia del Prorrector de la Universidad de la República, doctor Luis Calegari, y de la Inspectora Susana Moglia y el señor Antonio Bergamasco, quienes asisten en representación de la Universidad del Trabajo del Uruguay.

SEÑOR VEGA LLANES.- Les agradezco que hayan venido.

Los compañeros de la Comisión saben que esto fue fruto de una conversación que tuvimos en el Rectorado con los doctores Arocena y Calegari, en la que pudimos ponernos de acuerdo en una serie de cosas o, por lo menos, intentamos empezar un camino.

Creo que la deuda más importante del Uruguay es con los chiquilines y con aquellos que no lo son tanto, pero que no han podido terminar el bachillerato, sobre todo, en el interior, donde la gente a veces está alejada de los centros de estudio o cree encontrar otra forma de salir adelante; cuando uno tiene cierta edad no se da cuenta de que lo que hace en ese momento repercute diez o quince años después. La inquietud que hemos tenido siempre es por esos gurises que quedan al margen del sistema educativo y después no tienen opción de reenganche de ningún tipo. Además, en el interior se abren con mucha frecuencia cursos de enfermería cuya seriedad depende del lugar y de quién esté a cargo.

Nos parecía que contar con la experiencia de la Escuela de Enfermería José Scosería, de la Universidad de la República, y de UTU -con muchos años de educación en el trabajo- era la mejor forma de juntar las realidades y las necesidades con la posibilidad de dar a muchachas y muchachos -y algunos no tanto- la chance de terminar el bachillerato y de que tengan una profesión que puede ser un medio de vida y un escalón para seguir adelante. Estamos convencidos de que esa es la mejor manera de tener uruguayos con mejor formación. Además, la Universidad requiere bachillerato terminado y a lo mejor hay que empezar un poquito antes para empujarlos. Por eso habíamos planteado el acuerdo entre la UTU y la Universidad de la República. Creemos que las cosas no necesitan tanto marco sino que pueden tener canales abiertos de ida y vuelta.

Los invitamos porque nos interesa que el Parlamento sea una especie de patrocinador de una idea beneficiosa para los muchachos de Montevideo y, fundamentalmente, para los del interior, porque hospitales y UTU hay en todo el país y esto se puede difundir.

Tenemos la misión de que esta sea una experiencia útil que después se pueda reproducir en otros ámbitos.

SEÑOR CALEGARI.- Agradecemos la invitación.

Realmente, estos son temas delicados, tremendamente importantes y apasionantes.

No me toma totalmente de sorpresa el planteo porque ya conversamos al respecto con el señor Diputado.

Quiero dar algunos antecedentes. Hace mucho tiempo la Universidad de la República viene trabajando con el Consejo de Educación Técnico-Profesional, UTU, desarrollando distintas alternativas. Hemos llegado hasta donde hemos podido debido a las capacidades de ambas instituciones, centrando el tema en las carreras tecnológicas para las que expedimos títulos en conjunto en todo el país. También incursionamos en la educación técnica y profesional terciaria agraria con un programa en el que se trabaja en conjunto, y se trata de revisar todo el continuado educativo que abarca la enseñanza secundaria, técnica, técnico profesional, las tecnologías, las licenciaturas, etcétera.

La gran meta que nos hemos propuesto es brindar los máximos espacios para la continuidad educativa y dar mayores alternativas, y abrir el menú de ofertas, pensando que la educación terciaria en nuestro país es uno de los grandes debe que tenemos. Ese menú de ofertas debe contemplar todos los niveles de formación que, fundamentalmente, deben estar articulados para que el estudiante tenga la posibilidad de continuar sus estudios superiores de acuerdo con sus expectativas y su vocación.

Se realiza un trabajo conjunto que hasta ahora hemos canalizado a través de la Comisión mixta integrada por la Universidad y la ANEP. Personalmente, la integro como lo hizo el Profesor Wilson Netto -hoy Presidente de ANEP- y desde la semana pasada Eduardo David como Director General de UTU. Esta Comisión tiene representantes de la Universidad y de cada uno de los subsistemas de la ANEP, y también la integran el Rector de la Universidad de la República y el Presidente de ANEP, aunque no pueden estar permanentemente. Ese es el ámbito ideal que hemos encontrado hasta ahora para desarrollar las propuestas que nos llegan. Esta propuesta en particular no ha estado sobre la mesa pero se puede empezar a trabajar en ella.

Por otro lado, esto involucra en gran medida la ex Escuela de Sanidad Dr. José Scosería, hoy en el marco de la Facultad de Enfermería. Hemos valorado enormemente los esfuerzos para integrar y articular las carreras desde formación de auxiliar de enfermería hasta la licenciatura. Es lo que denominamos carrera escalonada, un programa que además ha estado directamente financiado por la Comisión Sectorial de Enseñanza, lo cual les da una idea de la importancia que le adjudicamos, y está muy vinculado a las políticas de extensión hacia el interior de la Universidad. Digo esto porque no solo se cursa en Montevideo sino también en las Regionales Noroeste y Este.

Indudablemente quedan aspectos a corregir, pero tenemos las puertas abiertas para trabajar en el sentido que se expresaba.

SEÑORA MOGLIA.- Quiero aclarar que vengo en representación del ingeniero David, quien se encuentra en Brasil.

UTU tiene un amplísimo espectro de oficios y carreras terciarias. Ahora estamos especialmente preocupados por la educación terciaria y por las distintas opciones de bachillerato, no solo por nuestro bachillerato tecnológico -el original- sino también por el bachillerato profesional y distintas ofertas. Todavía no está en práctica, pero se está estudiando el bachillerato que habilita los cursos técnicos. Por lo tanto, es totalmente compatible lo que se plantea con lo que hacemos.

Recientemente tuvimos una experiencia con los cursos de Kinesiología, en los que trabajamos muy ligados a la Facultad de Medicina. Eso se puso en práctica este año. Asimismo, desde hace cincuenta años tenemos el curso de Pedicuría que implica el mismo vínculo. Por lo tanto, lo veo absolutamente viable y todo es comenzar a trabajar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nosotros podemos ofrecernos para colaborar en las modificaciones legislativas necesarias. Lo que ha pasado en este período nos parece muy importante y, más allá de que hay un proyecto sobre la mesa -que puede ser perfectible-, queremos trasladarles la inquietud de la Comisión para que efectivamente se avance en este tema.

Ya que ustedes manifiestan tener las puertas abiertas al respecto, les agradeceríamos que asumieran este tema y que, en lo posible, nos tuvieran al tanto de la situación. Además, les ofrecemos nuestra colaboración para realizar las modificaciones legislativas que entiendan pertinentes.

SEÑOR VEGA LLANES.- Me complace mucho el planteo. Creo que la UTU está en esta línea y que, por suerte, la Universidad de la República también.

Como ya manifesté en Comisión y dije personalmente al Rector y al Prorrector, ya tenemos una Universidad, y no sé si precisamos dos, pero las decisiones se tomaron así.

La opción que estamos planteando está muy vinculada a la gente del interior. Mucha gente se anota en cursos de enfermería y de auxiliar de servicio, y es estafada, porque los institutos no tienen habilitación, en ellos no adquieren ningún título, andan peregrinando por ahí para ver cómo hacen y, además, pagan.

Me parece que se les puede ofrecer otra opción. En general los hospitales del interior han sido focos de docencia informal. Muchos aprendimos allí. Yo aprendí mi profesión quirúrgica en el Hospital de Florida, y no había docentes ni una cátedra organizada. Si no soy mejor es porque no pude, pero ellos me enseñaron muy bien. Esa docencia no es formal, pero es un valor que existe en el interior. Además, por suerte la UTU va perdiendo la característica que tenía de pariente pobre y va ocupando el lugar que debió haber tenido siempre.

Estoy de acuerdo en que haya cursos terciarios en el interior, pero para llegar a ellos hay un agujero que tenemos que llenar. El problema es que los gurises se nos van antes, mucho antes de llegar al bachillerato. Tal vez se van menos que antes, pero se nos siguen yendo.

Hay muchos aspirantes para realizar estos cursos. Siempre que se abren, van muchos. Debemos darles formalidad. Además, esto los ayudaría a completar un ciclo. Después podrán seguir o no. Esa es otra cosa. Cuando reintegramos muchachos -y algunos no tanto-, al sistema educativo, de alguna forma empezamos a resolver algunos problemas que no son de la educación sino de la sociedad. Ese es el objetivo de esta medida.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Por supuesto, es un beneplácito recibir a las autoridades que hoy nos visitan.

Discrepo con mi colega Vega Llanes en el sentido de que creo que es muy importante una segunda Universidad en el interior. Me parece que -lo dijimos también en el seno de la Cámara- todos nos debemos a la Universidad, porque nos hemos formado en ella. Sin embargo, sentimos que es un animal bastante lento para moverse y para salir de la cueva.

Los que estamos en el interior vemos con mucha felicidad que hayan comenzado cursos tecnológicos. En mi departamento, Tacuarembó, se dictan cursos de tecnólogos cárnicos y otros que tienen que ver con la forestación y la administración. O sea que se ha ido avanzando, aunque lentamente, porque han pasado muchos años. El hecho de que haya otra Universidad va a hacer que la Universidad de la República acelere los tiempos para establecerse con una red importante en todo el interior.

Además, el paso que ustedes están dando y el planteo que hace el señor Diputado Vega Llanes para conformar una coordinación entre la Universidad y la UTU me parece fundamental. Hay una estructura desarrollada en el interior, pero en esto todavía falta un actor: el Ministerio de Salud Pública, concretamente ASSE, que debería estar para lograr una coordinación adecuada de este proyecto.

Por supuesto, estamos totalmente a la orden para trabajar en el proyecto y apoyarlo en lo que esté a nuestro alcance. Esperamos que cuando llegue el momento en el que realmente duelen las cosas, que es en el tema económico, estén los recursos para poder hacer sustentable el proyecto.

Agradecemos la presencia de ustedes en el día de hoy.

SEÑOR CALEGARI.- Discrepo con los dos queridos compañeros que me precedieron en el uso de la palabra.

No estoy de acuerdo con el señor Diputado Vega Llanes porque la Universidad está convencida de que se precisan más universidades. Lo tiene decidido así desde el año 2007, y lo ha plasmado en reiteradas resoluciones.

También discrepo con el doctor Chiesa Bruno porque en los últimos tres años este elefante ha pasado de cuarenta y seis ofertas de grado a más de cien, y la mayor parte de las nuevas están todas en el interior. Entonces, creo que -como dijo una historiadora que está haciendo un trabajo al respecto- en los últimos cinco años la Universidad ha producido más cambios que en los últimos cien años. Así que los elefantes también se mueven, y a veces con rapidez.

Pero no todo es fácil. Crear nuevas universidad tampoco es tan fácil como se dice. Hacen falta docentes -que no tenemos en el interior- y estudiantes, porque a veces no tienen las formaciones que se requieren. Eso nos ha frenado la iniciación de algunos proyectos tecnológicos. Por ejemplo, cuando inauguramos el curso de tecnólogo agroenergético en Bella Unión tuvimos que esperar un año y medio para comenzar porque en la zona no había estudiantes formados en las áreas científico tecnológicas. Solamente había bachilleratos y cursos de administración de UTU y de derecho en Enseñanza Secundaria.

Son tantos los años de no invertir y de no visualizar la importancia de la educación secundaria vinculada a la enseñanza terciaria en el país, que de golpe no se pueden hacer todas las cosas. Pero vamos avanzando muy bien en ese sentido.

Con respecto a la legislación, desde mi humilde punto de vista no percibo que hoy sean necesarios grandes cambios para hacer lo que corresponde.

La Universidad de la República, por primera vez en su historia, tiene una Ordenanza de Estudios de Grado que, al mismo tiempo que posibilita todas las articulaciones posibles entre sus carreras y las carreras de otras instituciones públicas del país de todos los niveles, tiene cláusulas muy concretas que, frente a programas de formación específicos, posibilitan el ingreso a la Universidad de personas que no tengan el bachillerato terminado, por supuesto, con las mínimas condiciones imprescindibles para aprovechar la carrera terciaria o licenciatura que se aspire hacer. Es decir que esa posibilidad existe. Tenemos mucho para trabajar en este sentido.

Les agradezco enormemente la atención que le están prestando a este tema.

Lo último que quiero decir es que conocía la propuesta que ustedes tienen sobre la mesa, pero nunca fue presentada oficialmente en la Universidad. Creo que lo mismo debe haber pasado a nivel del Consejo de Educación Técnico Profesional. Entonces, si no se da ese paso, difícilmente podamos trabajar esa propuesta a nivel de la Comisión Mixta o de otros ámbitos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay una cuestión de actitud que nosotros celebramos. Estamos convencidos de que va a haber demanda educativa y laboral para estos cursos, orientada en el sentido debido, porque se trata de un recurso humano absolutamente necesario desde la perspectiva de la nueva visión que queremos dar a la salud en este país, con una potenciación de la relación entre los distintos niveles de atención y, sobre todo, con una jerarquización del primer nivel, en el que la enfermería tiene un rol sustantivo a desempeñar en el equipo de salud.

Les agradecemos la visita y quedamos a las órdenes.

(Se retiran de Sala representantes de la Universidad de la República y de la UTU)

(Ingresan a Sala integrantes de la Sociedad Uruguaya de Cardiología)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a la delegación de la Sociedad Uruguaya de Cardiología integrada por los doctores Pablo Vázquez, Tomás Dieste, Pedro Trujillo, Oscar Bazzino, Jorge Mayol y Ricardo Lluberas. También recibimos a la señora Diputada Montaner, en su calidad de integrante del área de la salud.

SEÑOR BAZZINO.- Antes que nada, agradezco a la Comisión que nos haya recibido por un tema que nos tiene muy preocupados.

Voy a hacer una cronología muy escueta, para que estén un poco al tanto de qué está sucediendo en torno al tema de los estentes.

Por el mes de agosto de este año, la Sociedad Uruguay de Cardiología se enteró de que el Fondo Nacional de Recursos había hecho un llamado a concursos de precios para proveer los estentes coronarios -que es el dispositivo que el Fondo cubre para las angioplastias coronarias- a una sola empresa. Cuando nos enteramos de esto, pedimos una reunión con el Fondo Nacional de Recursos, y en total tuvimos dos.

Una primera reunión fue para informarnos directamente de lo que estaba sucediendo. La impresión con que salimos de esa reunión fue que era una estrategia del Fondo Nacional de Recursos para reducir costos, por lo cual nos fuimos bastante tranquilos en cuanto a que esto no iba a llevar a un monopolio para proveer estentes coronarios.

Más adelante, nos llega la versión de que el Fondo ya había decidido adjudicar a una empresa particular la compra de los estentes. En una segunda reunión quisimos tener la versión directa del Fondo Nacional de Recursos, y ahí fue que se nos dijo que habían resuelto adjudicar la compra a una sola empresa. Esa fue la primera vez que hubo una confrontación de posiciones. Siempre nos opusimos al monopolio y esgrimimos argumentos técnicos que mis compañeros les van a plantear.

En esa segunda reunión fuimos tajantes en cuanto a que no considerábamos una buena solución monopolizar la compra de estentes, y quedó dicho que íbamos a oponernos a esa medida. Los argumentos que nos dio el Fondo en ese momento fueron todos de índole económica, que todos entendemos. Nos dijeron, en esa instancia, que la solución de monopolizar la compra de estentes era mala, pero que era lo que tenían que hacer.

Fue en ese momento que empezamos a plantear expandir nuestra área de acción a otras entidades y escribimos algunas de las cartas que ustedes recibieron. Para marcar nuestra posición, escribimos al Fondo Nacional de Recursos con copia al Parlamento, al Ministerio de Salud Pública y al Colegio Médico del Uruguay.

El tema central de todo este lío es que no estamos en contra de ninguna compañía. Nos oponemos al monopolio, cualquiera sea la empresa que se elija, en el entendido de que la diversidad de insumos es necesaria para la buena práctica de la angioplastia coronaria en nuestro medio.

El hecho es que esta oposición, a la que en el devenir del tiempo se suma la Cátedra de Cardiología de la Universidad de la República, termina no teniendo respuesta por parte del Fondo. Lo que más nos afectó a nosotros fue que cuando la compra a una sola empresa pasó a la Comisión Honoraria Administradora, quienes levantaron la mano de forma unánime en esa sesión pensaron que estaban avalados por la Sociedad Uruguaya de Cardiología y por la Cátedra de Cardiología. Y eso no está bueno porque en realidad la decisión que se tomó no tuvo aval técnico de ningún tipo, ni de la Sociedad Uruguaya de Cardiología ni de la Cátedra de Cardiología ni de las propias comisiones asesoras técnicas que tiene el Fondo. Nosotros nos encargamos de entrevistarnos con los integrantes de esa comisión asesora pero a ellos nunca les llegó el asunto.

En definitiva, se resolvió monopolizar la compra de estentes sin una visión técnica. Ahí empezó un ida y vuelta de comunicados. Uno que ya es público, que está en todos los diarios, dice que el Fondo Nacional de Recursos asegura la calidad y la disponibilidad. La Sociedad Uruguaya de Cardiología y la Cátedra de Cardiología no quieren el monopolio porque entienden que baja la calidad de la asistencia y que va a repercutir en la morbimortalidad de los pacientes y, a la larga, una medida que arranca siendo económica va a terminar siendo más cara. El Fondo contesta mediante mensajes un poco confusos. Probablemente hayan leído este comunicado que salió en la prensa, pero quiero insistir en el punto que dice que luego de instancias de diálogo con los Imaes -Institutos de Medicina Altamente Especializada- los profesionales intervinientes y las empresas proveedoras, el Fondo Nacional de Recursos realizó un concurso de precios orientado a mejorar la calidad de los insumos disponibles. Seguramente mejorará la calidad restringiendo el arsenal que hoy tenemos. No estamos en contra de mejorar sino de retroceder diez años en una técnica que en las propias palabras del Fondo Nacional de Recursos funciona muy bien en nuestro medio.

El tema central de nuestra posición es no monopolizar la compra de los estentes. De nuestra boca van a salir solo razones técnicas. No queremos entrar en debates políticos, filosóficos o economicistas de lo que es un monopolio a favor o en contra. Las razones que esgrimimos son puramente técnicas y, si quieren, mis colegas las pueden explicar. Las podemos explicar con lenguaje técnico o con ejemplos. Ellos son hemodinamistas y todos los días se enfrentan a situaciones en las que manejarse con una sola marca de estentes podría costar vidas.

SEÑOR LLUBERAS.- Además de orgulloso ex Presidente de la Sociedad Uruguaya de Cardiología soy profesor de Cardiología y vengo en representación de la Facultad de Medicina. Esto que voy a decir ha sido comunicado al señor Decano, quien está de acuerdo con este planteo y, por lo tanto, esta es la postura de la Facultad de Medicina. Nosotros consideramos que el monopolio de una marca de estentes repercute negativamente en la calidad asistencial de la población. Eso puede determinar riesgos de todo tipo en complicaciones y hasta en pérdida de vidas.

Este es el concepto. No voy a reiterar lo que dijo el doctor Bazzino porque la posición es exactamente la misma. Voy a poner un ejemplo personal. Soy hemodinamista y por seguridad de los pacientes utilizo los estentes más avalados desde el punto de vista científico. Hay dos o tres empresas en el mundo que son las que tienen más evidencia científica en cuanto a su utilidad y beneficio, y esos son los que yo uso. Algunos son diferentes y no son los mejores a largo plazo. De esos no usaré más de tres o cuatro por mes porque no tengo evidencias a favor en el largo plazo. Sin embargo, son tan buenos para lo que llamamos "navegar", que es meterse en arterias por las que no se puede con otro tipo de estente, que cuando tengo un problema los uso. Esa posibilidad voy a perderla después del monopolio. Ya no voy a tener la opción de utilizar algo que sé que en un momento me va a servir como un elemento de salvataje. Ese es un ejemplo bien evidente de lo que significa el monopolio y de cómo puede repercutir negativamente en nuestro trabajo.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Doy la bienvenida a la Cátedra, al profesor Lluberas y a la Sociedad Uruguaya de Cardiología.

Había escuchado el debate público y los comunicados pero me parece que lo que dijeron ahora es mucho más fuerte que lo que salió públicamente. Yo no había leído con tanta claridad los términos que se usaron ahora, realmente graves, como por ejemplo que esto puede implicar peligro de vida. Todos sabemos que la Cátedra pertenece a la Facultad de Medicina, y la posición institucional de la Facultad es bien significativa. Tengo entendido que este monopolio se empieza a constituir en los primeros días de febrero del año próximo. Creo que estamos a tiempo. Lo que han dicho amerita que invitemos a la brevedad al señor Ministro de Salud Pública y a las autoridades del Fondo para informar sobre esta licitación que tiene las consecuencias que ustedes, que son los que están en el "campo de batalla" -entre comillas-, trabajando todos los días con pacientes en eventos y accidentes coronarios, están denunciando.

Una de las preguntas que quería hacerles era si se les había consultado técnicamente. Leí el comunicado del Fondo Nacional de Recursos que salió este domingo publicado en los diarios, y allí se deja entrever que hubo consultas técnicas. Según lo que informó recién el doctor Bazzino, no hubo ninguna consulta técnica.

Por otro lado, quisiera conocer el retraso que puede significar el monopolio desde el punto de vista tecnológico para los pacientes y cómo se acotarían las posibilidades terapéuticas.

La tercera pregunta tiene que ver con el pliego del llamado. Quisiera saber si del pliego se podría deducir que se estaban diseñando las condiciones para ser cumplidas por varias empresas o si se iba conduciendo a que terminara siendo una sola.

SEÑOR BAZZINO.- Con respecto a la primera pregunta, no solamente no hay aval técnico sino que hay una posición contraria de la Sociedad Uruguaya de Cardiología y de la Cátedra de Cardiología, plasmada en el Fondo Nacional de Recursos, en cuando a la monopolización en la compra de los estentes. Esa versión no llegó a la Comisión Honoraria Administradora al momento de alzar la mano para decidir esto, a tal punto que personas con las que nos entrevistamos de la Comisión nos plantearon que les habían dicho que hubo objeciones de los cardiólogos pero habían sido levantadas. Eso es mentira. No solo no hay aval, sino que hay posición contraria. Nosotros tratamos de ser lo

suficientemente rápidos para llegar al Fondo y discutir en la interna sin que saliera a la opinión pública. Queríamos decir en la interna por qué nos oponemos, pero no hubo caso.

Pase lo que pase con esto, querríamos que se nos tuviera más en cuenta cuando una institución pública va a tomar una determinación de este tipo porque, en definitiva, la cátedra, la Facultad de Medicina y la Sociedad de Cardiología tienen los recursos técnicos para asesorar. Podrán hacernos caso o no, pero por lo menos se puede asesorar.

No nos quisimos meter en si la licitación estaba apuntando a un caso particular; no nos corresponde. Sí sabemos que se presentaron empresas a las que si se les adjudicaba la licitación, no habrían podido cumplir porque son transnacionales, y por una disposición legal no pueden tener monopolios. Técnicos del Fondo nos dijeron que si las empresas no se hubieran presentado, esto no habría salido, lo cual me parece poco probable porque sabemos que una empresa se iba a presentar. Nosotros no queremos entrar en ese debate, porque desde nuestra concepción, los argumentos técnicos que tenemos son suficientes para afirmar que es algo muy malo para la salud pública. Hay versiones, que no podemos demostrar, en cuanto a que el llamado podría haber sido dirigido, pero nosotros expresamente no queremos entrar en una argumentación de ese tipo, porque nos parece que tenemos muy buena argumentación técnica en contra de esto. Además, no tenemos nada en contra de ninguna empresa porque se trabaja con todas.

SEÑOR MAYOL.- En relación a la situación en que podemos quedar desde el punto de vista tecnológico, hay que entender que la angioplastia coronaria, que es la técnica que permite colocar los estentes, es parte del tratamiento de la enfermedad. Se realizan 3.500 angioplastias por año en Uruguay y se colocan 5.000 estentes. Es una alternativa de tratamiento frente a la cirugía de by pas. Lo que ha ocurrido en los últimos veinte años es que se ha ido desplazando la cirugía y el espacio lo ha ido ocupando la angioplastia. Entonces, ese cruce de curvas y de números de procedimientos, indica que ahora se hacen más angioplastias que cirugías. Sin embargo, las angioplastias se verían comprometidas en la medida en que no sean seguras, y si no se pueden intervenir pacientes en forma segura, se los derivará a cirugía. Eso ya es un retraso tecnológico y en la calidad de la asistencia.

El camino de la medicina es que surjan técnicas que sean mucho más sencillas para el paciente, más simples, seguras y con menor mortalidad. La angioplastia tiene un 1% de mortalidad, y la cirugía, un 5%. Son técnicas claramente diferentes en cuanto a la seguridad. Por eso este tipo de medidas van a llevar a que haya más pacientes que se tengan que operar.

Otra cosa a tener en cuenta es el avance tecnológico de febrero en adelante. Con esto se aseguran tres años de una tecnología fija. Ahora hay diez empresas en el mercado y compiten entre ellas. Nosotros nos beneficiamos con la competencia porque traen el último producto que surge y que está probado científicamente. En ese sentido, el paciente se beneficia porque los estentes son más pequeños, los catéteres son más finos, los pacientes sangran menos, hay menos complicaciones y son más seguros. Esto es lo que vamos a perder si no hay esa competencia tecnológica, que es sana porque hace a mejores resultados.

Además -el Fondo lo nombra en una de las notas-, hay estentes que están siendo aprobados en Europa, que están cambiando la tecnología. Ya no son de metal, sino de material bioabsorbible y actualmente están en el mercado. Está previsto que en el año 2014 estén disponibles para ser usados como una alternativa para algún tipo de lesiones de placas arterioscleróticas. Hay que tener en cuenta que esta licitación es hasta el año 2015, o sea que no podremos acceder a tecnología que ya está para ser utilizada. Por lo tanto, esto significaría un retraso muy importante.

SEÑOR VÁZQUEZ.- No vamos a recibir la nueva tecnología porque se nos ha expresado -y sabemos que va a ser así- que las empresas que no ganaron la licitación se van a retirar del mercado, porque los estentes significan la mayor parte de sus ventas. Por lo tanto, no vamos a contar con los adelantos tecnológicos.

Además, la empresa que queda no es capaz de ofrecer todas las cosas que se necesitan, no solo los avances tecnológicos, sino los materiales de que hoy disponemos. Hay muchos materiales que lamentablemente no vamos a tener, por ejemplo, el aspirador de trombos para un infarto agudo, que es esencial para su

tratamiento. La empresa tampoco dispone de curvas de catéteres o tipos de guía, que ya no vamos a tener. Es decir que vamos a acotar muchísimo nuestro portafolio de trabajo.

Asimismo, se nos plantea una situación dudosa en cuanto a qué va a ocurrir dentro de tres años cuando el Fondo negocie de vuelta y haya una sola empresa.

En definitiva, para la angioplastia no solo se necesitan estentes, sino que hay más de mil artículos e insumos que están alrededor de la implantación del estente, como los balones, las guías, diferentes tipos de curvas de catéteres, etcétera, que lamentablemente vamos a perder.

Por otra parte, quiero hacer un comentario sobre el comunicado del Fondo Nacional de Recursos en cuanto al número de estentes. El Fondo dice que nos va a proveer de una cantidad importante de estentes. Esto es falso. A nosotros, que estamos todo el día trabajando con esta tecnología, nos llama la atención este tipo de afirmación. El Fondo menciona 135 estentes, pero lo que sucede es que se trata del mismo estente, es decir que es la misma plataforma. La plataforma es el conjunto del balón y el metal que está "clipeado" sobre el balón, que se libera en el momento de la dilatación del balón. Se trata del mismo estente. Lo que hicieron fue multiplicar los diámetros y los largos; entonces es la misma plataforma, una con una droga, otra con otra droga y otra sin droga. Además, multiplicaron la cantidad de grosores y de largos del estente y por eso les da ese número. Es decir que lo que nos están dando son tres tipos de estente: uno con una droga, otro con otra droga y otro sin droga. Sin embargo, nosotros queremos tener diversidad de estentes para que no ocurra lo que comentó el doctor Lluberas, que es algo que vemos habitualmente. Muchas veces, cuando un estente no pasa y el paciente tiene la placa ya rota, está en sufrimiento y nosotros tenemos que cambiarlo. De repente podemos utilizar otro estente, que capaz que no es el mejor, pero es el que mejor viaja y es mejor para esa situación. Hay que tener en cuenta que estamos trabajando en situaciones críticas porque se pone en riesgo la vida del paciente.

Quería hacer estos comentarios para redondear lo que se expresó en cuanto a que las empresas no solo aportan estentes, sino otras cosas y no vamos a poder contar con ellas.-.

(Se autoriza a la señora Representante Montaner a hacer uso de la palabra)

SEÑORA MONTANER.- No pertenezco a esta Comisión, pero me interesa este tema porque todos somos potencialmente pacientes y nadie puede estar ajeno a esta problemática.

Es preocupante que mientras la ciencia avanza, determinadas decisiones equivocadas nos hagan retroceder.

Escuché las preguntas del señor Diputado Javier García -que siempre son muy pertinentes- y las explicaciones dadas. Cuando el Fondo Nacional de Recursos plantea que esta decisión apunta a ahorrar recursos para comprar más estentes y, por ende, atender más pacientes, me pregunto si ese argumento no contraviene lo que afirmaron los médicos, en el sentido de que si no se cuenta con los estentes en cada caso, no habrá más gastos porque aumentarán las cirugías, que son más costosas. Entonces, pregunto si ese ahorro de US$ 800.000 por comprar a una sola empresa, no se perderá por el aumento de las cirugías, que son más caras, porque supongo que habrá que sumar los costos de internación y otros.

SEÑOR BAZZINO.- Hay puntos delicados que ya hemos debatido con el Fondo Nacional de Recursos. En definitiva, los números los maneja el organismo.

El doctor Alarico Rodríguez -uno de los directores técnicos médicos del Fondo Nacional de Recursos que impulsa esta medida- me dijo personalmente que una cirugía costaba lo mismo que una angioplastia; no quise debatir. Cuando comparamos cirugía con angioplastia, a los médicos, más que el costo, nos importa la morbilidad. La angioplastia es una técnica menos invasiva que una cirugía, que implica abrir el tórax, circulación extracorpórea, rehabilitación mucho más prolongada, etcétera; también uno debe tener en cuenta la pérdida de días de trabajo del paciente. Cuando se practica una angioplastia, a la semana el paciente está trabajando. Entonces, es muy claro que si uno suma todos los costos, optaría por la angioplastia.

A nosotros nos gusta más encarar el enfoque desde la seguridad y bienestar del paciente, que es lo que está haciendo la Sociedad y la cátedra, que no se está metiendo tanto en los números, porque si debatimos los números, probablemente, hagamos agua con los técnicos que tiene el Fondo Nacional de Recursos. Esta

medida nace de un contador del Fondo Nacional de Recursos, y la debatimos desde el punto de vista técnico como médicos. Hasta ahora hemos argumentado desde la salud cardiovascular de los pacientes, pero también hay otra vertiente de argumentos, cual es la seguridad del operador, del médico que tiene que hacer una angioplastia en situaciones restringidas. Es decir, ¿cómo será esa angioplastia? ¿Cómo se va a transmitir al paciente que antes contaba con determinado arsenal para tratar su enfermedad y ahora no? ¿Qué consentimiento informado tendremos que hacer firmar a los pacientes para que sepan que en febrero de 2013 trabajamos de la misma forma que en el siglo pasado, producto de una decisión tomada hace un mes?

Reconocemos que el Fondo Nacional de Recursos es un organismo imprescindible y sabemos que maneja un fondo finito y no podemos pedir sin cesar, pero nos negamos rotundamente a que se reduzca el gasto en pos de la calidad de la atención, que retrocedamos para dar más. Número de angioplastias no es igual a calidad asistencial. Si hago una angioplastia de menor calidad, probablemente haga más porque tendré que repetir los procedimientos: si hago un procedimiento y marcha mal, lo tengo que repetir. Además, hago cirugías en casos en los que antes no las hacía.

El Fondo Nacional de Recursos tiene un gran defecto: mide los costos desde la perspectiva de los elementos que maneja. Solo pagan el estente porque son compradores, pero para que el estente pueda ser alojado en la coronaria donde está la obstrucción, necesita gran cantidad de herramientas, que muchas veces no las provee la misma empresa que vende el estente. Esas herramientas las compran los institutos y esos precios no los regula el Fondo. Entonces, en ese sentido también puede haber problemas.

Uno de los debates más fuertes que tuvimos con el Fondo fue que nos cuestionaron que si no teníamos salubristas -técnicos en salud pública- no podíamos decir que iba a decaer la calidad asistencial. Estamos convencidos de que es así porque quienes me acompañan trabajan todos los días y saben qué va a pasar en el escenario cuando se acoten las herramientas.

SEÑOR CHIESA.- Me parece muy grave este hecho y agradezco la información de primera mano que se nos aporta.

Quienes hemos tenido responsabilidades en Salud Pública sabemos que hay que manejar los presupuestos y los costos, pero no estamos para nada de acuerdo con que se baje la calidad asistencial.

Nadie que calce 44 podría comprarse zapatos número 40, y en este caso pasa lo mismo, porque los médicos deben contar con una amplia gama de estentes que se ajusten a cada paciente.

Por eso hacemos nuestra su preocupación, y me sumo al planteamiento del señor Diputado Javier García y de la señora Diputada Montaner.

Creo que debemos llamar urgentemente al Fondo Nacional de Recursos y al Ministerio de Salud Pública, que preside el Fondo, y ver de qué manera puede incidir la Comisión para cambiar esta medida.

SEÑOR DIESTE.- Quiero hacer un poco de historia de los estentes.

Comenzamos a colocar estos dispositivos en 1992 con el doctor Buitrón. Apareció en el mercado un estente de acero, con una articulación central, muy difícil de poner. Luego se fueron desarrollando distintos tipos, todos metálicos, de acero, con diferente flexibilidad. Gradualmente fueron apareciendo estentes metálicos con una tecnología que se llama cromo cobalto, que mejoraron de forma sustancial los resultados de los estentes de acero. Esos estentes de cromo cobalto tienen distintas formas, diseñadas por diferentes empresas, que hacen a la flexibilidad, al cruce y a la navegabilidad. Hoy por hoy, prácticamente el 80% de los servicios usa estentes de cromo cobalto, incluso con una de las drogas que ha demostrado ser de mayor beneficio en trabajos científicos de alto volumen de pacientes.

El estente que nos está proponiendo el Fondo Nacional de Recursos cambia la plataforma que, en vez de ser de cromo cobalto, es de cromo platino. Este estente todavía no tiene el suficiente volumen de trabajo científico que demuestre que no es inferior al de cromo cobalto o que es superior a este. Entonces, obligados, estamos incorporando un producto que quizás mañana el mercado diga que da complicaciones y que no sirve, pero Uruguay estará comprometido por tres años con esta empresa.

La situación parece bastante compleja porque hoy estamos utilizando la mejor tecnología que hay en el mundo. Esto es lo que se está usando tanto en Estados Unidos como en Europa. En Uruguay tenemos ese beneficio porque el comprador es el Fondo Nacional de Recursos. Pero ahora el propio Fondo, que compra un buen producto, decide por sí y ante sí no comprar más esto y pasar a adquirir un único producto. Quedamos totalmente descolocados. Además, cuando vamos al Fondo parece que tenemos un diálogo de sordos: nosotros decimos una cosa y ellos responden otra.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- La señora Diputada Montaner repitió un argumento que escuché que manejaban representantes del Fondo durante el fin de semana: con esta disminución de costos se van a poder realizar más procedimientos. Creo que ese es un argumento insostenible, que da lugar a dos posibilidades: actualmente hay pacientes que sufren eventos coronarios, pero no se les hace angioplastia aunque la necesiten porque no hay recursos -todos sabemos que no es así-, o se da la particular situación de que tenemos una licitación que va a generar infartos.

(Hilaridad)

—— Repito que ese argumento es insostenible.

Aparte de la gravedad que esto puede tener en la salud de los pacientes -que los doctores explicaron muy claramente-, hay otro aspecto que importa y tiene que ver con los intereses del Estado. Por más que el Fondo es una figura que está bajo la legislación del derecho público no estatal, la mayor parte de su Comisión Directiva corresponde al Estado. El Fondo tiene un monopolio comprador e, increíblemente, va a transferir ese monopolio comprador a un monopolio vendedor. ¡Eso es lo increíble! El Estado es el único que compra -por ende, en materia comercial tiene un poder muy importante en sus manos como para definir precios-, pero le dice a una empresa: "Yo dejo de ser monopolio comprador y usted va a ser monopolio vendedor, así que todos vamos a quedar en sus manos". En vez de fijar los precios el Estado, esta empresa -cualquiera sea- terminará condicionando los precios que paga la sociedad. Repito: ¡es increíble e incomprensible!

SEÑOR VÁZQUEZ.- Además, el monopolio genera problemas porque es insostenible que una sola empresa pueda garantizarnos la seguridad de proveer los estentes en forma adecuada. Cuando nosotros lo planteamos, el Fondo dijo que en caso de que la empresa incumpliera, tendría sanciones. Pero ¿qué hacemos con el paciente que no pudo acceder al estente a la medida? ¿Quién se hace responsable por ese paciente que tuvo el evento?

Hay múltiples ejemplos de dispositivos cardiológicos y de otros dispositivos médicos que han tenido fallas estructurales de diseño o de elaboración, ya sea porque una partida salió mal, porque el láser no cortó adecuadamente el estente o porque -como le ocurrió hace un tiempo a una de las grandes empresas que venden estentes en el país- se hizo un pedido a la casa madre, en Estados Unidos, pero los estentes llegaron al Uruguay mojados y hubo que devolverlos. Esa empresa estuvo casi dos meses sin proveer estentes. En Uruguay nadie se enteró de lo ocurrido porque, en definitiva, la que se perjudicó fue la empresa, que estuvo dos meses sin colocar sus estentes, pero si hubiera sido la única proveedora, nos habríamos quedado dos meses sin tratar infartos o anginas inestables. ¡La situación habría sido gravísima! Y hay que considerar que algo así es ajeno a la propia empresa: ella puede tener la voluntad de tener los productos, pero depende de otras cuestiones. Si la casa madre -la empresa que ganó es Boston Scientific- manda decir que el lote que salió para Uruguay tiene un problema estructural, tienen la obligación de retirarlo del mercado y proveer nuevo material.

No podemos quedar presos de una sola empresa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece que la Comisión debería recoger la moción del señor Diputado Javier García y convocar a las autoridades del Fondo y al Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR LLUBERAS.- Puede quedar la idea de que no estamos colaborando con el Fondo y que estamos en contra suya, pero realmente no es así. Nosotros tenemos una postura muy colaborativa, tanto desde la Sociedad Uruguaya de Cardiología como desde la cátedra. Sin duda, estamos dispuestos a avalar con la evidencia que tenemos todo lo que el Fondo disponga. Si hay una innovación tecnológica podemos colaborar, y no solo en eso, porque también podemos coparticipar en la

responsabilidad de definir en qué puede gastar el Estado y en qué no. Como algunos de ustedes decían, la torta es acotada y hay que saber cortarla. En ese tipo de compromisos estamos dispuestos a participar; no rehuimos esa situación, pero no queremos la que se está generando.

Si mañana el Fondo nos dice que abrirá una instancia de negociación para que le demos elementos a fin de negociar una baja de precios con las empresas, seremos absolutamente favorables a esa idea; no nos oponemos a ese tipo de acciones. Esa es la tarea del Fondo -tiene que administrar las economías y los recursos del país-, pero desde el punto de vista técnico, estamos dispuestos a colaborar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la información que nos han brindado, que consideramos de mucho valor.

(Se retiran de Sala los representantes de la Sociedad Uruguaya de Cardiología)

——Corresponde votar la propuesta del señor Diputado Javier García de convocar al Ministerio de Salud Pública y a las autoridades del Fondo Nacional de Recursos.

(Se vota)

—— Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Debemos recordar que la Comisión todavía tiene pendientes muchas audiencias.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)